

一般社団法人日本専門医機構

内科領域研修委員会 御中

専門研修プログラム申請書

専門領域名:

専門研修プログラム名:

専門研修基幹施設:

専門研修プログラム申請書－1－

version: 1.0

【I. 専門研修プログラムの構成】

1) 専門研修 基幹施設

西暦 現在

専門研修プログラムの名称	名称: <input type="text"/>							
プログラム期間【研修年限】	西暦 <input type="text"/>	年 <input type="text"/>	月 <input type="text"/>	日開始 <input type="text"/>	研修年限(<input type="text"/>)年間			
記入者の氏名及び連絡先 本申請書の問合せに対して回答できる基幹施設の方について記入してください(事務も可)	フリガナ <input type="text"/> 氏名(姓) <input type="text"/>	(名) <input type="text"/>	役職 <input type="text"/>	直通電話: <input type="text"/>	内線番号: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>	(携帯電話のメールアドレスは不可とします)	
1.専門研修基幹施設の正式名称	フリガナ <input type="text"/>							
2.所在地および認定書に関する連絡先 (専門研修プログラム統括責任者) ※1 統括責任者は基幹施設に所属する指導医 の中から代表して1名ご選出ください。	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県: <input type="text"/> 群市区町村 <input type="text"/> 町名・丁目・番地・号 <input type="text"/>							
	建物名等 <input type="text"/>							
	フリガナ <input type="text"/> 氏名(姓) <input type="text"/>	(名) <input type="text"/>	役職 <input type="text"/>	直通電話: <input type="text"/>	内線番号: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>	(携帯電話のメールアドレスは不可とします)	
	二次医療圏 : <input type="text"/>							
3.施設の管理者の氏名	フリガナ <input type="text"/> 氏名(姓) <input type="text"/>	(名) <input type="text"/>						
4.専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等	* 別紙1に記入							
5.倫理委員会の有無	(該当する項目の番号を以下のセルに入力してください) 1. 有り 2. 無し <input type="checkbox"/>							
6.病院のホームページアドレス	URL: <input type="text"/>							
7.専門研修連携施設の名称	* 別紙2に記入							

※1 申請した専門研修プログラムが認定された場合、認定証の送付先になります。

※申請書右上の「version:XX」は申請書のバージョン情報です。システム取り込み時に使用します。

専門研修プログラム申請書－2－

【II. 専門研修施設群の施設概要】

1) 専門研修 基幹施設の施設概要		西暦	現在
<p>1. 臨床研修病院の指定の有無</p> <p>(該当する項目に「1」を入力してください)</p> <p>指定有: <input type="checkbox"/> → 施設番号: <input type="text"/> プログラム番号ではありません。</p> <p>指定区分 大学: <input type="checkbox"/> 基幹型: <input type="checkbox"/> 協力型: <input type="checkbox"/></p> <p>指定無: <input type="checkbox"/></p>	<p>2. 同一施設での専門研修プログラム (貴施設が基幹施設となるプログラムを全てお知らせください。ただし連携施設となるものは含みません)</p> <p>(申請中のものも含みます)</p>		
(該当する全ての領域の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください)			
1. 内科 2. 小児科 3. 皮膚科 4. 精神科 5. 外科 6. 整形外科 7. 産婦人科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. 脳神経外科 12. 放射線科 13. 麻酔科 14. 病理 15. 臨床検査 16. 救急科 17. 形成外科 18. リハビリテーション科 19. 総合診療			
(該当する診療科の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください)			
1. 内科 2. 総合内科 3. 循環器内科 4. 呼吸器内科 5. 消化器内科 6. 腎臓内科 7. 内分泌内科 8. 糖尿病内科 9. 代謝内科 10. 血液内科 11. 腫瘍内科 12. アレルギー科 13. リウマチ科 14. 感染症内科 15. 神経内科 16. 老年病科 17. 心療内科 18. 外科 19. 呼吸器外科 20. 心臓血管外科 21. 消化器外科 22. 小児外科 23. 整形外科 24. 脳神経外科 25. 形成外科 26. 精神科 27. 小児科 28. 皮膚科 29. 泌尿器科 30. 産婦人科 31. 産科 32. 婦人科 33. 眼科 34. 耳鼻咽喉科 35. リハビリテーション科 36. 放射線科 37. 麻酔科 38. 病理診断科 39. 臨床検査科 40. 救急科			
その他:			
その他:			
その他:			
(該当する施設認定の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください)			
1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 周産期母子医療センター 5. 救命救急センター 6. 災害拠点病院			
1. 総入院患者(実数): <input type="text"/> 名 2. 総外来患者(実数): <input type="text"/> 名			
(施設が有る場合は、セルに半角数字「1」を入力してください)			
1. 病理診断科・病理部 有: <input type="checkbox"/> 2. 病理解剖室 有: <input type="checkbox"/> 3. ICU等 ICU: <input type="checkbox"/> CCU: <input type="checkbox"/> SCU: <input type="checkbox"/> HCU: <input type="checkbox"/> NICU: <input type="checkbox"/> その他: <input type="text"/> 4. 放射線機器 CT: <input type="checkbox"/> MRI: <input type="checkbox"/> 血管撮影装置: <input type="checkbox"/> PET: <input type="checkbox"/> 放射線治療機器: <input type="checkbox"/> その他: <input type="text"/>			
5. 放射線診断部(科) 有: <input type="checkbox"/> 6. 放射線治療部(科) 有: <input type="checkbox"/> 7. カンファレンス室 専用: <input type="checkbox"/> 共用: <input type="checkbox"/> その他: <input type="text"/> 8. 医療安全管理室(部) 有: <input type="checkbox"/> 9. 感染対策室(部) 有: <input type="checkbox"/> 10. 内視鏡診断部(光学診療センター等) 有: <input type="checkbox"/> 11. 外来化学療法部(室) 有: <input type="checkbox"/> 12. 中央検査部(室) 有: <input type="checkbox"/> 13. 薬剤部 有: <input type="checkbox"/> 14. MEセンター(ME機器を中央管理する部門) 有: <input type="checkbox"/> 15. 医療情報部門 有: <input type="checkbox"/> 16. 治験管理センター(部門) 有: <input type="checkbox"/> 17. リハビリテーション部門(部、科、センター等) 有: <input type="checkbox"/>			
(該当する施設認定の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください)			
1. 図書室(館) 2. 自習室 3. インターネット環境 4. 研修センター等 5. 医療倫理講習会 6. 感染対策講習会 7. シミュレーションセンター(腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用)			

9.病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ					
		氏名(姓)			(名)		
		役職					
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理	2. 各科管理	<input type="checkbox"/>			
		3. その他	<input type="checkbox"/>				
	診療録の保存期間	()年間保存 ※永年保存の場合は「永」を入力してください。					
	診療録の保存方法 (複数選択可)	1. 文書	2. 電子媒体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	1. 有	0. 無	<input type="checkbox"/>	有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。 <input type="checkbox"/> 名		
	安全管理部門の設置状況	職員:専任(<input type="checkbox"/> 名)、兼任(<input type="checkbox"/> 名) 主な活動内容: 例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等					
		患者相談窓口の責任者の氏名等:					
		フリガナ					
	氏名(姓)			(名)			
	役職						
	対応時間(~)24時間表記						
医療に係る安全管理のための指針の整備状況	患者相談窓口に係る規約の有無:	1. 有	0. 無	<input type="checkbox"/>			
	指針の主な内容:						
	年()回						
医療に係る安全管理委員会の開催状況	活動の主な内容:						
	年()回						
	研修の主な内容:						
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備:	1. 有	0. 無	<input type="checkbox"/>			
	その他の改善のための方策の主な内容:						
11.専門研修にかかる研修記録の保存	保存期間	()年間保存 ※永年保存の場合は「永」を入力してください。					
	保存方法 (複数選択可)	1. 文書	2. 電子媒体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. その他(具体的に)	<input type="checkbox"/>						

2)専門研修連携施設の概要は別の「専門研修連携施設概要」に連携施設ごとに記載してください

専門研修プログラム申請書－3－

【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

1) 専門研修 基幹施設の診療実績、および専攻研修に関する教育資源

1. 基幹施設の研修委員長の氏名等	(基幹施設の研修委員長)		
	フリガナ		
	氏名(姓)	(名)	
	所属	役職	
	(副専門研修プログラム統括責任者)		
	1. 有 〇 無 <input type="checkbox"/>		
有を選択した場合には、副責任者の人数を記入してください。 <input type="text"/> 名			

2. 専門研修指導医の氏名等(連携施設を含む)

*別紙4に記入してください

3-1. 専門領域における年間(2014年4月～2015年3月)の入院症例数(実数) 【按分後の数値】

△	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
	年間入院症例数												
疾患群の充足度	/3	/9	/10	/4	/5	/7	/8	/3	/9	/2	/2	/4	/4

3-2. 専門領域における年間の入院症例数(実数) 【按分前の数値: 相乗りプログラムがある場合のみ記入】

△	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
	年間入院症例数												
疾患群の充足度	/3	/9	/10	/4	/5	/7	/8	/3	/9	/2	/2	/4	/4

4. 内科剖検症例数 【按分後の数値】

件

5. 内科指導医の人数 【按分後の数値】

名

6. 総合内科専門医の人数 【按分後の数値】

名

※ 3～6について: このプログラムを申請する基幹施設の診療実績・医師数を記入してください(これがこの施設における教育資源です)。さらに、この基幹施設が他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、当事者施設との協議により按分した数も記入してください(これが下記「3)専門研修施設群における診療実績」の基礎データとなります)。整数で按分できない場合は、分数で記入してください。

* 年間入院症例数はDPCデータの主病名など客観的指標に基づき記入してください。

* 疾患群の充足度は外来症例数も加味して記入してください。また、総合内科など領域横断的側面も考慮できます。年間入院症例数が「0」でも疾患群の充足度は「0/3」になるとは限りません。

2) 専門研修連携施設の診療実績は別の「専門研修連携施設概要」に連携施設ごとに記載してください

3) 専門研修施設群における診療実績、および専攻研修に関する教育資源

1. 群全体での専門研修指導医数および年間(2014年4月～2015年3月)の入院症例数(実数) 【按分後の数値】

△	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
	年間入院症例数												
疾患群の充足度	/3	/9	/10	/4	/5	/7	/8	/3	/9	/2	/2	/4	/4
2. 群全体での年間の内科剖検症例数 【按分後の数値】	件												
3. 群全体での内科指導医の人数 【按分後の数値】	名												
4. 群全体での総合内科専門医の人数 【按分後の数値】	名												
5. 群全体での申請時における専攻医定員数 【按分後の数値】	名												
6. JMECCの実施計画	開催施設名:												
	年間開催予定数:						回						

※1～5について: この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、他の基幹施設と連携を持つ(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、各専門研修施設が当事者施設との協議により按分した専門研修指導医数および診療実績の合計を記入してください(他のプログラムと重複して計数することはできません)。

専門研修プログラム申請書－4－

【IV. 専門研修プログラム】

1.専門研修プログラム冊子	専門研修プログラム整備基準に沿ってプログラムの詳細を記載したもの(専攻医募集の資料として公開されるもの)をWebシステムから別途アップロードしてください。ファイルが複数となる場合は、圧縮して1つのファイルでアップロードしてください。		
---------------	--	--	--

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目 (人)

2.募集専攻医数 ※5.-⑤専攻医受入数についての基準(27) (専攻医受入上限数は基準に基づいた数値を記入してください) (数値の根拠となる計算書:別紙5を添付してください)	・専攻医受入数についての基準から算出した専攻医受入上限数	
	・実際に募集する専攻医の希望数	

3.専門医の募集 及び採用の方法 ※9.-①採用方 法	専門研修プログラムに関する 問い合わせ先		
	フリガナ	氏名（姓）	(名)
	所属:	役職:	
	電話:	Fax:	
	e-mail:		
URL:			
資料請求先	郵便番号: 都道府県:		
	担当部門	担当者氏名 フリガナ	
	氏名 (姓)	(名)	
	電話:	Fax:	
	e-mail:		
URL:			
募集方法	1. 公募 2. その他		
	1. 公募	2. その他	
応募必要書類 (複数選択可)	1. 申請書 2. 履歴書 3. 医師免許証(コピー) 4. 臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書 5. 健康診断書 その他(具体的に:)		
	1. 申請書	2. 履歴書	3. 医師免許証(コピー)
選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記試験 3. その他(具体的に:)		
	1. 面接	2. 筆記試験	3. その他(具体的に:)
募集及び選考の時期	募集時期:	月	日頃から
	選考時期:	月	日頃から

専門研修プログラム申請書－5－

【V. 専門研修プログラム チェックシート】

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目

	プログラム冊子の記載について、以下の項目に対する自己評価 (2/1/0)を右欄に記入してください 2:十分に記載されている 1:記載されている 0:記載が不十分である	自己評価	研修委員会評価
1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴 ※1.理念と使命(1,2)、2.-①専門研修後の成果(3)	・プログラムの理念、使命、特徴を示している		
2. 専門知識/技能の習得計画 ※2.-②-i 専門知識(4)、2.-②-ii 専門技能(5)、 2.-②経験目標(8~10)、3.-①臨床現場での学習(13)、3.- ②臨床現場を離れた学習(14)、3.-③自己学習(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・習得すべき専門知識/技能を示している ・施設の標準的な週間スケジュールを示している ・勉強会/抄読会などの定期的な学習機会を計画している ・診療科での定期的な症例検討会を計画している ・関連診療科との定期的な症例検討会を計画している ・プログラム全体でのカンファレンス等の学習機会を計画している ・学会/研究会等での学習機会への計画的な参加を示している ・自己学習の環境(文献、教材等へのアクセス)を整備している 		
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画 ※2.-②-iii 学問的姿勢(6)、2.-③-v 学術活動(12)、5.-⑧研究に対する考え方(30)	<ul style="list-style-type: none"> ・習得すべき学問的姿勢を示している ・実施すべき学術活動を示している ・上記を習得/実施できるための研修計画を示している 		
4. コアコンピテンシーの研修計画 (医療倫理、医療安全、院内感染対策等) ※2.-②-iv 医師としての倫理性・社会性など(7)	・医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会を計画している		
5. 地域医療に関する研修計画 ※2.-③-iv 地域医療の経験(11)、 5.-⑥地域医療・地域連携への対応(28)、 5.-⑦地域においての指導の質保証(29)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群に地域医療・地域連携を経験するための施設が含まれている ・地域医療を経験する機会を計画している ・上記研修中の指導体制は十分である ・指導体制が十分でない場合、指導の質保証の対策を示している 		
6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画) ※3.-④修練プロセス(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・年度毎の標準的な研修計画を示している ・上記を具体化する研修ローテーション(例)を示している ・上記の研修ローテーションで到達目標が達成可能である 		
7. 専攻医の評価時期と方法 (知識、技能、態度に及ぶもの) (評価のフォーマットは領域で統一されたもの) ※4.-①形成的評価(17)、4.-②総括的評価(19~22)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修途中の専攻医の評価時期、方法を示している ・研修修了にあたっての専攻医の評価項目、基準、時期を示している ・多職種による専攻医評価を計画している 		
8. 専門研修管理委員会の運営計画 ※6. 専門研修プログラムを支える体制(34,35,37~39)	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム管理委員会を設置している ・上記委員会の役割を示している ・上記委員会の構成員が適切である 		
9. 専門研修指導医の研修計画 ※4.-①- ii (指導医層) フィードバック法の学習(FD)(18)、7-③指導者研修計画(FD)の実施記録(43)	・プログラムとして専門研修指導医の研修計画を示している		
10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) ※6.-⑦労働環境等(40)	・労働環境、労働安全、勤務条件のポリシーを示している		
11. 専門研修プログラムの改善方法 ※8. 専門研修プログラムの評価と改善(49~51)	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価の時期、方法を示している ・上記は専攻医に不利益を生じないような方法である ・研修プログラムの改善のプロセスを示している 		

1. 専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等

別紙1

専門領域名:

専門研修プログラム名称:

記入日:

氏名	所属	役職	備考
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			
フリガナ			
姓 名			

※ 1ページ目の最上覧には、専門研修プログラム管理委員長の氏名等を記入してください。「所属」欄には、構成員が所属する施設の名称を記入してください。

※ 欄が足りない場合には、行をコピー挿入して記入してください。

2. 専門研修施設群の構成

別紙2

專門領域名：

専門研修プログラム名称 :

記入日：

專門研修基幹施設

- ※ 「施設としての担当分野」欄には、該当する番号を記入してください。
 - ※ 「専門研修指導医数」欄には、当該施設の総指導医数のうち、この申請プログラムに割り当てる指導医数を記入してください（他のプログラムと重複して計数することはできません）。
 - ※ 「他に連携する基幹施設の数」欄には、この申請プログラムの以外に、いわゆる相乗りしているプログラムの数（無ければ 0）を記入してください。
 - ※ 「他に連携するプログラムの名称」欄には、この申請プログラムの以外に、いわゆる相乗りしているプログラムの名称を記入してください。

専門研修連携施設 (★特別連携施設である場合は、「1」を入力してください。連携施設は空欄のままで結構です)

専門研修連携施設

(★特別連携施設である場合は、「1」を入力してください。連携施設は空欄のままで結構です)

専門研修連携施設

(★特別連携施設である場合は、「1」を入力してください。連携施設は空欄のままで結構です)

3. (副)専門研修プログラム統括責任者履歴書

別紙3

記入日:西暦

1. プログラム統括責任者 2. 副プログラム統括責任者:

氏名		
専門研修プログラムの名称		
所属		
役職及び診療科		
臨床経験年数	年	
主な履歴・教育歴※	年	月
専門医・指導医資格		
取得学位		
その他※		

必要事項は、専門研修プログラム整備基準項目38「プログラム統括責任者の基準、および役割と権限」を参照してください。

「所属」欄には、プログラム統括責任者又は副プログラム統括責任者が所属する病院名を記入してください。

※について、記入欄が足りない場合は、主だったものを記入してください。

4. 専門研修指導医の氏名等

別紙4

專門領域名：

専門研修プログラム名称:

記入日：西暦

※ この申請プログラムに登録する指導医を記入してください。

※ 「所属」欄には、専門研修指導医が所属する病院又は施設の名称を記入してください。

※ 「所属」欄には、専門研修指導医が所属する病院又は施設の名前を記入してください。
※ 欄が足りない場合には、行をコピー一挿入して記入してください。

5. 専攻医募集定員シート

別紙5

記入日:西暦

※各領域の専門研修プログラム整備基準(項目27)「5.-⑤専攻医受入数についての基準」を読んで、これに基づいた数値を記入してください

※群全体での専門研修指導医数、および診療実績の一覧表(専門研修プログラム申請書－3－)が算出根拠となります

専門領域名	[Redacted]
専門研修 プログラム名称	[Redacted]
専門研修期間	[Redacted] 年

当プログラムとして新規募集する専攻医の受入希望数(受入可能数以下の数字を入力してください):

[Redacted] 人 下記の(A)・(B)のうち、小さい数値が実際の受入可能上限となります

A 専門研修指導医数から算出される専攻医受入上限数

プログラム
全体での
受入上限数(A)
[Redacted] 人

「申請書3」で記入した群全体での指導医数(=受入上限数)を記入してください [Redacted] 人

B 群全体の剖検実績から算出される専攻医受入上限数

プログラム
全体での
受入上限数(B)
[Redacted] 人

「申請書3」で記入した群全体での剖検数(=受入上限数)を記入してください [Redacted] 人

【参考】

C これまでの専門医養成の実績

専攻医受入数

一昨年度 [Redacted] 人 昨年度 [Redacted] 人 今年度 [Redacted] 人 ⇒ 過去3年の平均 [Redacted] 人
(自動計算されます)

専門医試験合格数

三回前 [Redacted] 人 二回前 [Redacted] 人 前回 [Redacted] 人 ⇒ 過去3回の平均 [Redacted] 人
(自動計算されます)

D 地域医療への配慮に伴う専攻医受入数の調整

(事由を記載してください)